New Nouveau
Brunswick

Mental Health
Commission of
New Brunswick

Commission de la
santé mentale du
Nouveau-Brunswick

Annual Report

Rapport annuel

1990-1991

CNB 91058

92-00142/

1990-1991 Annual Report

Published by:
Mental Health Commission of New Brunswick
Province of New Brunswick
P.O. Box 5001
100 Arden Street, Suite 200
Moncton, New Brunswick
E1C 8R3
Canada

August 1991

Typesetting:
Queen's Printer for New Brunswick

Printing and Binding:
Printing Services, Supply and Services

ISBN 1-55048-512-1

ISSN 1183-997X

Printed in New Brunswick

Rapport annuel 1990-1991

Publié par:
Commission de la sante mentale du Nouveau-Brunswick
Province du Nouveau-Brunswick
Case postale 5001
100, rue Arden, Suite 200
Moncton (Nouveau-Brunswick)
E1C 8R3
Canada

Août 1991

Photocomposition:
Imprimeur de la Reine pour le Nouveau-Brunswick

Imprimerie et reliure:
Services d'imprimerie, Approvisionnement et Services

ISBN 1-55048-512-1

ISSN 1183-997X

Imprimé au Nouveau-Brunswick

Think Recycling! Pensez à recycler!

Mental Health Commission of New Brunswick

Annual Report

1 April 1990 to 31 March 1991

Province of
New Brunswick

Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick

Rapport annuel

1er avril 1990 au 31 mars 1991

Province du
Nouveau-Brunswick

To the Honorable Gilbert Finn
Lieutenant-Governor
Province of New Brunswick

May it please your Honor:

It is my priviledge to submit the first annual Report of the Mental Health Commission of New Brunswick for the fiscal year ended 31 March, 1991.

Respectfully submitted

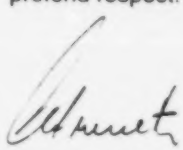
Raymond Frenette
Minister
Health and Community Services

L'honorable Gilbert Finn
Lieutenant-gouverneur de la
Province du Nouveau-Brunswick

Votre Honneur,

J'ai l'honneur de vous présenter le premier rapport annuel de la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick pour l'exercice financier terminé le 31 mars, 1991.

Veuillez agréer, Votre Honneur, l'assurance de mon profond respect.



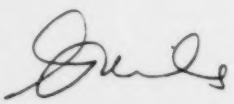
Raymond Frenette
Ministre
Santé et Services Communautaires

Raymond Frenette
Minister
Health and Community Services

Sir:

I am pleased to be able to present the first Annual Report of the Mental Health Commission of New Brunswick for the fiscal year ended 31 March, 1991.

Yours sincerely



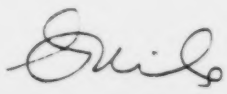
Eugene Niles
Chairman
Mental Health Commission of New Brunswick

Raymond Frenette
Ministre
Santé et services communautaires

Monsieur,

Je suis heureux de vous présenter le premier rapport annuel de la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick pour l'exercice financier terminé le 31 mars, 1991.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments respectueux.



Eugene Niles
Président
Commission de la santé mentale du
Nouveau-Brunswick

Table of Contents

Mission Statement 7

Chairman's Message 8

Background 10

Organizational Structure 13

Core Services 17

Major Initiatives 21

Financial Summary 27

Index of Addresses 31

Table des matières

Énoncé de mission 7

Message du président 8

Contexte 10

Structure organisationnelle 13

Services principaux 17

Réalisations importantes 21

Sommaire financier 27

Répertoire des adresses 31

Mission Statement

The mission of the Mental Health Commission of New Brunswick is to improve, restore and/or maintain the mental health and emotional well-being of the citizens.

This will be accomplished through providing programs for:

- prevention
- treatment
- rehabilitation
- maintenance and
- promotion

which are:

- focused on the individual,
- effective in their outcome;
- accountable in terms of the management of human and fiscal resources and
- apt to ensure individual and community involvement

Énoncé de mission

La mission de la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick est d'améliorer, de restaurer et, ou de maintenir le bien-être mental et émotif des citoyens.

Cette mission s'accomplit à l'aide de programmes de:

- prévention
- traitement
- réadaptation
- soutien et
- promotion

Ces programmes:

- sont axés sur la personne
- doivent atteindre les résultats espérés
- doivent rendre compte d'une bonne gestion des ressources humaines et financières et
- doivent favoriser la participation de l'individu et de la communauté.

Chairman's Message

The Mental Health Commission of New Brunswick has just completed its first year of operation. The creation of a Commission to oversee and manage all mental health services in the province is a unique approach in Canada and perhaps even the whole of North America.

The empowerment of community volunteers, professional care givers and consumers to plan and coordinate the delivery of mental health services has been received with enthusiasm in almost all areas of the province. As a result, the Commission was successful in the recruitment of volunteers for the seven regional boards and the provincial board.

The appointments to Professional and Consumer Advisory Committees were equally successful with an overwhelming number of individuals wishing to participate.

Our first year has been one of learning, evaluating and planning for board and committee members and staff alike. Doing all this and, at the same time, managing the existing system proved to be demanding in time and energy. But, volunteers and staff were equal to the task.

Although new resources were not provided to the Commission by Government during our first year of operation, the task of implementing the mandate to achieve a more balanced community based system was begun. By reallocating existing resources, the Commission was able to address those areas of greatest need, specifically services to children and adolescents and more generally the underserved rural areas of the province. Most satisfying was the opening of activity centers and the overwhelming response of consumers.

Regrettably, the number of admissions to Centre Hospitalier Restigouche and Centracare remained almost the same as in previous years. Many of these admissions could have been prevented if regional alternatives had been available in the community. These alternatives such as 24-hour crisis response, outreach programs by Mental Health Centers, day hospital pro-

Message du président

La Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick vient tout juste de terminer sa première année d'existence. La création d'une Commission pour superviser et gérer tous les services de santé mentale de la province constitue une approche unique au Canada et peut-être en Amérique du Nord.

La prise en charge, par les bénévoles communautaires, les dispensateurs professionnels de soins et les bénéficiaires, de la planification et de la coordination des programmes de prestation des services de santé mentale a été accueillie avec enthousiasme dans presque tous les coins de la province. La Commission a pu ainsi recruter sans difficulté les bénévoles qui siègent aux sept (7) conseils régionaux et au conseil provincial.

La nomination des membres des comités consultatifs des bénéficiaires et des professionnels a aussi connu beaucoup de succès, un très grand nombre de personnes ayant manifesté le désir de participer.

Notre première année a été une année d'apprentissage, d'évaluation et de planification pour les membres des comités et des conseils de même que pour le personnel. Ce faisant, nous devions aussi gérer le système existant, ce qui s'est révélé exigeant en termes de temps et d'énergie. Mais, les bénévoles et le personnel ont été à la hauteur de la tâche.

Même si le Gouvernement n'a pas accordé de nouvelles ressources à la Commission au cours de sa première année d'existence, nous avons entamé la mise en oeuvre de notre mandat consistant à établir un système communautaire mieux équilibré. En réaffectant les ressources existantes, la Commission a pu voir aux besoins les plus pressants, soit les services aux enfants et adolescents et, de façon plus générale, aux régions rurales de la province qui sont moins bien desservies. Nous sommes particulièrement fiers de l'ouverture des centres d'activités, qui ont reçu un accueil très favorable de la part des bénéficiaires.

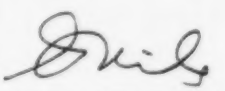
Malheureusement, le nombre d'admissions au Centre Hospitalier Restigouche et à Centracare est demeuré pratiquement le même que par les années précédentes. Bon nombre de ces admissions auraient pu être évitées, s'il y avait eu des solutions régionales de rechange dans la communauté. Ces solutions, comme l'intervention de crise de 24 heures, les services à distance offerts par les centres de santé mentale, les

grams to name a few, could be in place relatively quickly once resources become available.

Strategic planning exercises regionally and provincially have identified those priorities that need to be implemented to prevent the current high rate of inappropriate and unnecessary hospitalization. The Commission will be ready and poised to implement these priorities whenever resources become available.

Overall, I consider this first year as a good if modest beginning to this challenging mandate. I would be remiss if I did not acknowledge the understanding, support and encouragement of the Honourable J. Raymond Frenette, Minister of Health and Community Services during this first year of existence. His constructive advice and timely intervention on behalf of the Commission made our task easier and more pleasant.

Finally, I wish to acknowledge the tremendous effort of our volunteer boards and committee members and staff during this inaugural year. To all of them I extend my most sincere thanks for their support and trust.



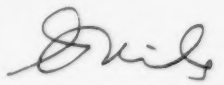
Eugene Niles - Chairman
Mental Health Commission of New Brunswick

programmes d'hôpital de jour, pour en nommer quelques-uns, pourraient être mises en oeuvre assez rapidement une fois les ressources disponibles.

Des exercices de planification stratégique aux niveaux régional et provincial ont permis de dégager les priorités auxquelles il faut donner suite pour réduire le taux actuel d'admissions inutiles. La Commission sera prête et disposée à réaliser ces priorités lorsque les ressources seront disponibles.

Dans l'ensemble, je considère cette première année comme un bon début, quoique modeste, dans l'exécution d'un mandat à la fois exigeant et stimulant. Je m'en voudrais de ne pas souligner la compréhension, l'appui et l'encouragement de Monsieur J. Raymond Frenette, ministre de la Santé et des Services Communautaires, au cours de notre première année d'existence. Ses conseils judicieux et ses interventions opportunes au nom de la Commission ont rendu notre tâche plus facile et plus agréable.

Enfin, je désire souligner l'effort considérable déployé par les membres bénévoles de nos conseils et comités et par les membres de notre personnel au cours de cette année inaugurale. À tous, j'exprime mes remerciements les plus sincères pour leur appui et leur confiance.



Eugene Niles - Président
Commission de la Santé mentale
du Nouveau-Brunswick

Background

On April 1st 1990, the Mental Health Commission of New Brunswick came into being after almost two years of planning. This has resulted in transferring the full responsibility for the management and delivery of mental health services to an independent commission reporting directly to the Minister of Health and Community Services. The Commission is the vehicle chosen by the New Brunswick Government to put in place a more balanced mentai health system.

The system, as it existed in 1988, devoted approximately 75% of the Mental Health budget to the two (2) psychiatric hospitals, an additional 12% to seven (7) psychiatric units of regional hospitals, and 13% for community based services. The following chart depicts this imbalance in resources which was often cited as the reason for the high rate of hospitalization and the high rate of readmission to provincial psychiatric hospitals.

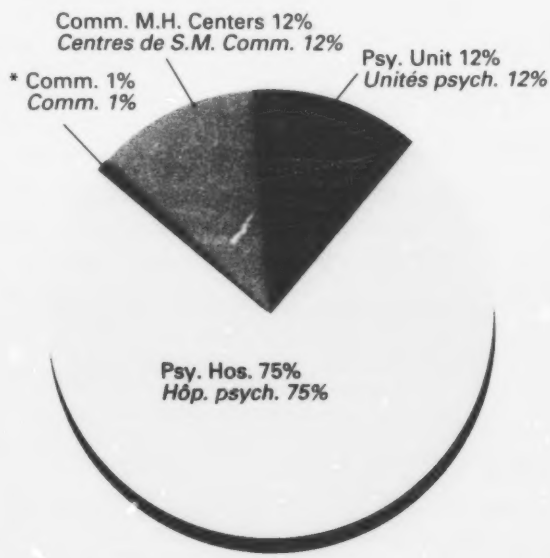
Contexte

Le 1er avril, 1990, la Commission de la Santé mentale du Nouveau-Brunswick prenait naissance après presque deux années de planification. Cette Commission indépendante rend compte directement au Ministre de la Santé des Services communautaires et devient entièrement responsable de la gestion et de la prestation des services en santé mentale. La Commission constitue le véhicule choisi par le Gouvernement du Nouveau-Brunswick pour mettre en place un système de santé mentale plus équillibré.

Le système, en 1988, consacrait environ 75% du budget de la santé mentale aux deux (2) hôpitaux psychiatriques, un 12% additionnel aux sept (7) unités psychiatriques des hôpitaux régionaux, et un 13% pour les services de santé mentale communautaires. Le diagramme suivant décrit ce déséquillibre des ressources auquel on a souvent attribué le taux élevé des hospitalisations et le taux élevé des ré-admissions aux hôpitaux psychiatriques de la province.

Distribution of Mental Health Funds Compared with Distribution of Care by Setting (1988)

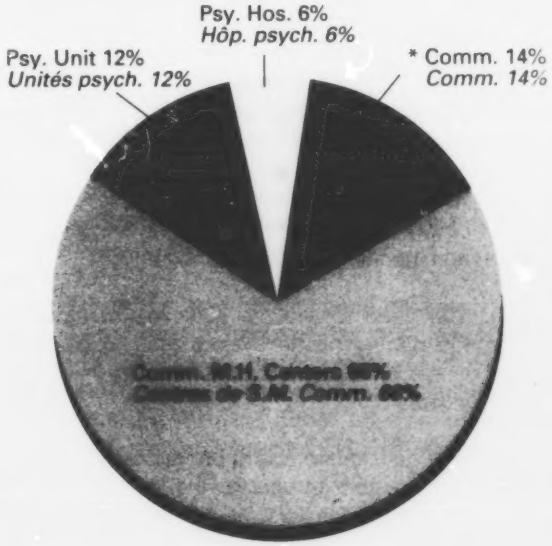
Where Money is Spent
Où l'argent est dépensé



Total = $ 55.3 M / *55.3 $ M*

Répartition des fonds en santé mentale en comparaison avec la répartition des soins par milieu (1988)

Where People are Served
Où les gens sont desservis



Total = 21,700 people / *personnes*

* Includes self-help, family and friend groups and volunteer agency efforts
Comprend les groupes d'entraide, les familles et amis et les agences bénévoles

In order to address this major problem, the government, in the 1988 fall legislature announced its intention to adopt a new policy framework for mental health services which called for:

- The development of a balanced network of institutional and communitybased mental health services.

- A network of services and supports designed to meet the needs of the individual on a regional basis, to the extent possible.

- All community-based options to be explored before recommending that an individual be admitted to hospital.

- The need to allocate sufficient resources to the mental health system and, in particular, to the development of community-based services.

- The development and strengthening of informal support groups for the mentally ill such as friends, families, neighbours and self-help groups.

- An increased emphasis on activities aimed at preventing mental illnesses and increasing the number of qualified service providers.

- The proclamation of amendments to the Mental Health Act to meet the requirements of the Charter of Rights and finally,

- The introduction of a ten-year plan of reallocation of resources from the institutional level to the community sector.

Afin de résoudre ce problème important, le Gouvernement, lors de la session d'automne 1988, a fait part de son intention d'adopter une nouvelle politique sur la santé mentale prévoyant ce qui suit:

- L'élaboration d'un réseau de services de soutien à la santé mentale equillibré, entre les institutions et les communautés.

- Un réseau de services pouvant répondre aux besoins de chacun dans sa région, dans la mesure du possible.

- L'utilisation de toutes les ressources communautaires disponibles avant de recommander l'admission d'une personne en milieu hospitalier.

- Le besoin d'affecter des ressources suffisantes au réseau de santé mentale et, en particulier, à la mise sur pied de services communautaires.

- La mise sur pied et le renforcement des groupes informels d'aide aux personnes souffrant de désordre mental, tels que les amis, la famille, les voisins et les groupes d'entraide.

- Un accent accru sur les activités visant la prévention des maladies mentales et l'augmentation du nombre d'intervenants qualifiés.

- La promulgation des amendements à la Loi sur la santé mentale de façon à respecter les exigences de la Charte des droits et, enfin

- Le lancement d'un plan décennal de réaffectation des ressources du secteur institutionnel au secteur communautaire.

Organizational Structure

The Commission is managed by a fifteen (15) member board, including the Chairman/Executive Director. Seven (7) are members at large and seven (7) represent the seven (7) regional boards. While the Provincial Commission Board is responsible for overall policies, standards and resource allocation, Regional Boards, with a membership of between thirteen (13) to seventeen (17) have the full delegated authority to manage and coordinate the delivery of mental health services.

To ensure full participation of people who use mental health services and of professionals from various disciplines in the planning and decision-making process, Consumer Advisory Committees and Professional Advisory Committees have been established at the provincial and regional levels.

The central office staff structure is a small senior management unit which provides support and leadership to the system with functional relationships to all program units.

The following diagrams describe the organizational structure as well as the distribution of regional services in the Province.

Structure organisationnelle

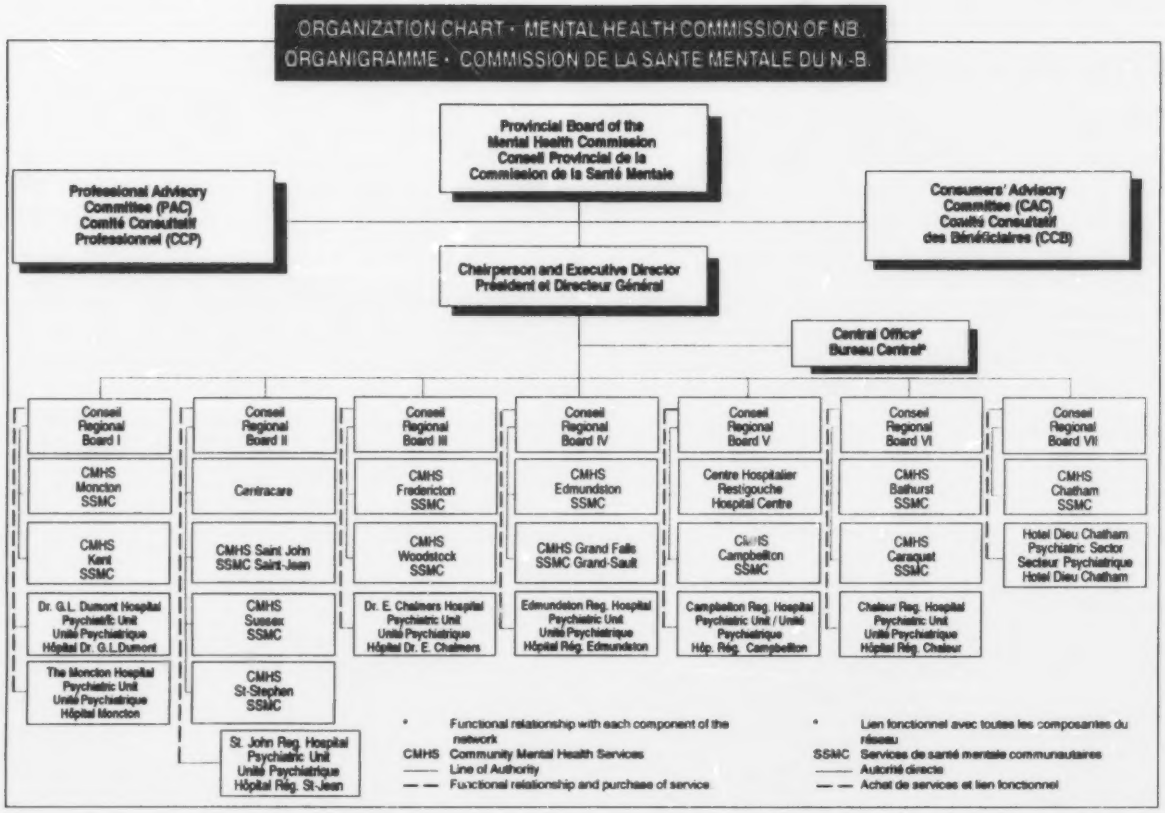
La Commission est gérée par un conseil qui compte quinze (15) membres, y compris le Président/Directeur-général. Sept (7) membres représentent les sept (7) conseils régionaux et les sept (7) autres sont choisis à travers la province.

Le Conseil provincial de la Commission est responsable de la formulation des politiques et des normes et de l'allocation des ressources tandis que les Conseils régionaux, qui comptent de treize (13) à dix-sept (17) membres, ont reçu, par délégation, pleins pouvoirs pour assurer la gestion et la coordination de la prestation des services de santé mentale.

Afin d'assurer la participation des gens qui reçoivent des services en santé mentale et des diverses disciplines professionnelles au processus de planification et de prise de décision, des Comités consultatifs des bénéficiaires et des Comités consultatifs professionnels ont été créés à l'échelle provinciale et régionale.

Le bureau central constitue une petite unité de gestion formée de personnel senior qui apporte du soutien et du leadership au système et a des liens fonctionnels avec toutes les unités de programme.

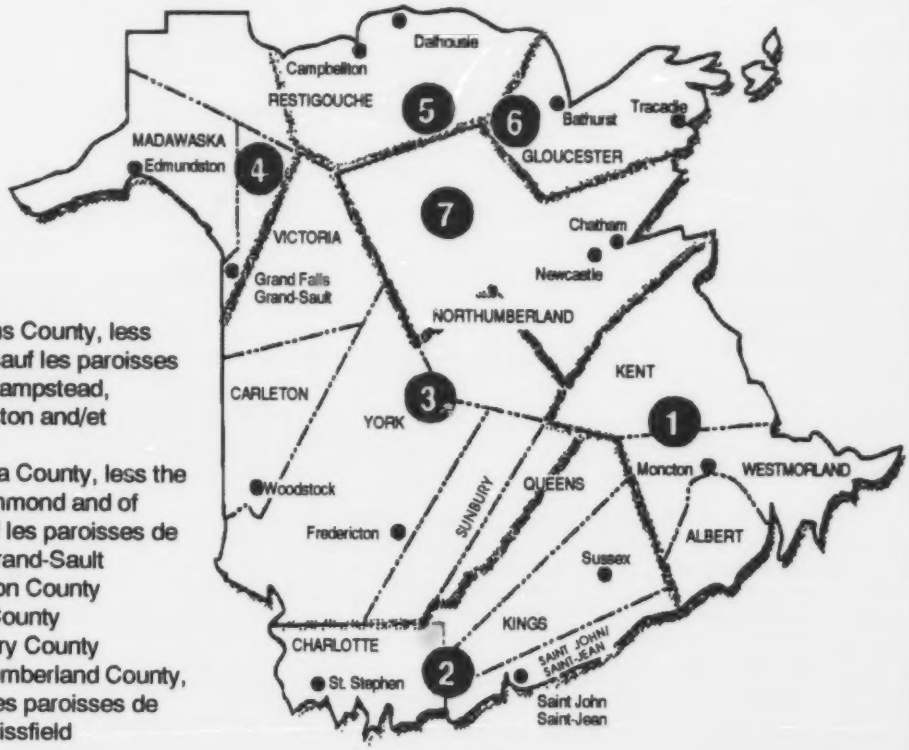
Les diagrammes suivants décrivent la structure organisationnelle de même que la répartition des services régionaux dans la province.


ORGANIZATION CHART · MENTAL HEALTH COMMISSION OF NB
ORGANIGRAMME · COMMISSION DE LA SANTE MENTALE DU N.-B.
Provincial Board of the Mental Health Commission
Conseil Provincial de la Commission de la Santé Mentale
Professional Advisory Committee (PAC)
Comité Consultatif Professionnel (CCP)
Consumers' Advisory Committee (CAC)
Comité Consultatif des Bénéficiaires (CCB)
Chairperson and Executive Director
Président et Directeur Général
Central Office*
Bureau Central*
Conseil Regional Board I
CMHS Moncton SSMC
CMHS Kent SSMC
Dr. G.L. Dumont Hospital Psychiatric Unit
Unité Psychiatrique Hôpital Dr. G.L.Dumont
The Moncton Hospital Psychiatric Unit
Unité Psychiatrique Hôpital Moncton
Conseil Regional Board II
Centracare
CMHS Saint John SSMC Saint-Jean
CMHS Sussex SSMC
CMHS St-Stephen SSMC
St. John Reg. Hospital Psychiatric Unit
Unité Psychiatrique Hôpital Rég. St-Jean
Conseil Regional Board III
CMHS Fredericton SSMC
CMHS Woodstock SSMC
Dr. E. Chalmers Hospital Psychiatric Unit
Unité Psychiatrique Hôpital Dr. E. Chalmers
Conseil Regional Board IV
CMHS Edmundston SSMC
CMHS Grand Falls SSMC Grand-Sault
Edmundston Reg. Hospital Psychiatric Unit
Unité Psychiatrique Hôpital Rég. Edmundston
Conseil Regional Board V
Centre Hospitalier Restigouche Hospital Centre
CMHS Campbellton SSMC
Campbellton Reg. Hospital Psychiatric Unit / Unité Psychiatrique
Hôp. Rég. Campbellton
Conseil Regional Board VI
CMHS Bathurst SSMC
CMHS Caraquet SSMC
Chaleur Reg. Hospital Psychiatric Unit
Unité Psychiatrique Hôpital Rég. Chaleur
Conseil Regional Board VII
CMHS Chatham SSMC
Hotel Dieu Chatham Psychiatric Sector
Secteur Psychiatrique Hotel Dieu Chatham
* Functional relationship with each component of the network
CMHS Community Mental Health Services
—— Line of Authority
— — Functional relationship and purchase of service
* Lien fonctionnel avec toutes les composantes du réseau
SSMC Services de santé mentale communautaires
—— Autorité directe
— — Achat de services et lien fonctionnel

HEALTH REGIONS
RÉGIONS DE SANTÉ

Region 1:
(i) comté de Kent County
(ii) comté d'Albert County
(iii) comté de Westmorland County

Region 2:
(i) comté de Charlotte County
(ii) comté de Saint-Jean / Saint John County
(iii) comté de Queens County, the parishes of/ les paroisses de Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and/et Brunswick.



Region 3:
(i) comté de Queens County, less the parishes of/sauf les paroisses de Petersville, Hampstead, Wickham, Johnston and/et Brunswick
(ii) comté de Victoria County, less the parishes of Drummond and of Grand Falls/sauf les paroisses de Drummond et Grand-Sault
(iii) comté de Carleton County
(iv) comté de York County
(v) comté de Sunbury County
(vi) comté de Northumberland County, the parishes of/les paroisses de Ludlow and/et Blissfield

Region 4:
(i) comté de Victoria County, the parishes of Drummond and Grand Falls/les paroisses de Grand-Sault et Drummond
(ii) comté de Madawaska County
(iii) comté de Restigouche County, the parishes of/les paroisses de Grimmer and/et Saint-Quentin

Region 5:
(i) comté de Restigouche County, less the parishes of/sauf les paroisses de Grimmer and/et Saint-Quentin

Region 6:
(i) comté de Gloucester County

Region 7:
(i) comté de Northumberland County, less the parishes of/ sauf les paroisses de Ludlow and/et Blissfield

Mental Health Commission of New Brunswick
Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick

PROVINCIAL BOARD/CONSEIL PROVINCIAL

Eugene Niles

Gary Doucette
Randy Nason
Jeanne-Berthe Larocque
Robert Ross
Sherron Hughes
Anne-Marie Tingley
Georgette Ferlatte
Dianne Mazerolle
David Huestis
Dr. G.H. Levesque
Ghislaine Paulin
Dr. Roger Côté
Berthier Bélanger
Patricia Hawkins

REGION I BOARD/CONSEIL RÉGIONAL I

Gary Doucette
Jean-Paul Chiasson
Jeanne D'Arc Gaudet
A.M. Caissie McCleave
Nancy Smith
Cheryl Reid
Judith Jacobson
James Morton
Charlie Hunter
Denis Cochrane
Pierre Michaud
Kay O'Connor
Huberte Richard
Donald Pellerin
Stephen Stiles

REGION II BOARD/CONSEIL RÉGIONAL II

David Huestis
Joan Corey
Tom Jarrett
Dr. Alan Robertson
Dr. Alexander Wilson
Bob Burgess
Walter Patchel
Dorothy Hyslop
William D. Buxton
Lynn McGuire
Alcida Landry
Ken Wilcos
Harold Strang
Donna Walsh
David O'Neil
Leo Maloney
Evelyn Jones

REGION III BOARD/CONSEIL RÉGIONAL III

Randy Nason
Wendy Kent
Rev. Ron McBrine
Bernadette Castonguay
Flo Wilson
Louise Billings
Emily Haswell
Dr. Scott Moffatt
Joyce Walton
Barbara Gregan
Janet Stoppard
Ruth Grattan
Evelyn Jones
Dave McTimoney

REGION IV BOARD/CONSEIL RÉGIONAL IV

Dr. G.H. Levesque
Jeanne D'Arc Gagné
Lise Senechal-Nolet
Romeo Lafrance
Patricia Roussel
Pierrette Picard
Philippe Hebert
Rollande T. Martin
Pierre Breau
Roger Roy
Luc St-Laurent
Laurier Thibault
Paul Picard
Roger J. Lavoie
Doris Nadeau

REGION V BOARD/CONSEIL RÉGIONAL V

Georgette Ferlatte
Sr. Jeannette LeClerc
Claudette Redston
Jeanne D'Arc Carrier
Aurea Godin
Alain Dufour
Edward Maltais
Rosaire Labrie
Doris Nadeau
Thérèse Roy
Leon Durette
Charles Thomas
Adelard Hebert
Normand Landry
Dr. Edèse Bujold
André Pelletier
Burt Paulin
Paul Arseneau

REGION VI BOARD/CONSEIL RÉGIONAL VI

Ghislaine Paulin
Arthur Gauvin
Jeanne Mance Chiasson
Lea Chamberlain Thériault
Roger Bertin
Merele DeGrâce
Robert Kenny
Antoinette Brideau
Richard Savoie
Jean Allain
Richard Losier
Michael Gallagher
Paul Arseneau

REGION VII BOARD/CONSEIL RÉGIONAL VII

Robert Ross
Judy Goulette
Bob McCallum
France Savoie
Frank Fleet
Harold Strang
Diane Mazerolle
Phylis Turbide
Eleanor Kingston
William Sweezy
Dan Newton
Aurea Godin
David Foley
Dr. Bill Martin

1990-1991

Core Services

The Mental Health Commission of New Brunswick, through the Regional Boards, is directly responsible for the psychiatric hospitals and community mental health services in the province. Also, the Commission will purchase services from the regional hospitals for psychiatric units for the year 1991-1992.

Psychiatric Hospitals

New Brunswick has two psychiatric facilities, the Centre Hospitalier Restigouche Inc. in Campbellton which reports to the Board of Region V and Centracare Saint John Inc. in Saint John, which reports to the Board of Region II.

The Centre Hospitalier Restigouche Inc. serves the population of Regions I, IV, V, VI, and VII; approximately 85% of its clientele is french-speaking.

Centracare Saint John Inc. mainly serves the population of Regions I, II, III and VII; the majority of its clientele is english-speaking.

Both Hospitals offer psychiatric care to clients with many needs. Core services include acute care, psychiatric rehabilitation, psychogeriatrics, forensic psychiatry and care of persons with mental handicaps.

Acute Care

The acute care service provides specialized assessment, observation and treatment to persons who are admitted following the emergence of acute psychiatric symtpoms of such nature and seriousness that hospitalization is required.

Psychiatric Rehabilitation

Psychiatric rehabilitation is aimed at the persons who are hospitalized over the medium and long term. These individuals need interventions aimed at developing their social and personal skills in order to enhance their autonomy with regards to the skills of daily living, integration into a workplace, and appropriate interaction with others.

Services principaux

La Commission de la Santé mentale du Nouveau-Brunswick, par l'entremise des conseils régionaux, est directement responsable des hôpitaux psychiatriques et des services de santé mentale communautaires de la province. De plus, pour l'exercice 1991-1992, la Commission achètera des services d'unités psychiatriques aux hôpitaux régionaux.

Hôpitaux psychiatriques

Le Nouveau-Brunswick compte deux (2) établissements psychiatriques, soit le Centre hospitalier Restigouche Inc., à Campbellton, qui relève du conseil de la région V, et Centracare Saint John Inc., à Saint Jean, qui relève du conseil de la région II.

Le Centre hospitalier Restigouche Inc. (CHR) dessert les régions I, IV, V, VI et VII; environ 85 % de sa clientèle est francophone.

Centracare Saint John Inc. dessert principalement les régions I, II, III et VII; sa clientèle est en grande majorité anglophone.

Les deux hôpitaux offrent des soins psychiatriques à une clientèle dont les besoins sont variés. Les services principaux comprennent les soins pour malades aigus, la réadaptation psychiatrique, la gérontopsychiatrie, la psychiatrie médico-légale et le soin des personnes souffrant d'un handicap mental.

Soins pour malades aigus

Le service des soins pour malades aigus offre des services d'évaluation, d'observation et de traitement spécialisés aux personnes manifestant des symptômes psychiatriques aigus dont la nature et la gravité nécessitent une intervention en milieu hospitalier.

Réadaptation psychiatrique

La réadaptation psychiatrique touche les personnes hospitalisées pendant des périodes de moyenne ou de longue durée. Celles-ci ont besoin de traitements favorisant le développement de leurs aptitudes sociales et personnelles pour accroître leur autonomie dans les tâches de la vie quotidienne, pour s'intégrer dans un milieu de travail et entretenir des relations efficaces avec les autres.

Psychogeriatrics

The psychogeriatric service provides acute treatment for clients who have an apparent mental illness compounded by the aging process, and long-term care primarily for elderly clients whose functional capacities are chronically impaired due to mental dysfunction. Assessment and treatment of acute symptoms is provided in order to discharge clients to appropriate settings. Long term care is also provided for clients who cannot be appropriately cared for in the community.

Forensic Psychiatry

This service performs evaluations and interventions that are required following court orders or transfers from correctional facilities.

Care of persons with mental handicaps

This services includes programs that help to develop and maintain the level of functioning and autonomy of persons with mental handicaps in order to prepare for their reintegration into the community.

Centracare provides **out-patient services** including aftercare, day hospital, outreach and respite care to referred and recently discharged clients. The **Aftercare service** provides continuity of care when an earlier discharge can be achieved or when admission to the inpatient services may be avoided through short-term management. The **Day Hospital service** offers a well-structured treatment and activity program for those out-patients who do not need full hospitalization. The **Outreach service**, intended primarily for the residents of local residential facilities, provides professional consultation and liaison services to avert inappropriate admissions. The **Respite care service** provides short-term relief for the families of individuals who require a structured, supportive environment which is not available elsewhere in the community.

The Centre Hospitalier Restigouche has established a network of **liaison social workers** who work towards the reintegration of hospitalized

Gérontopsychiatrie

Le service de gérontopsychiatrie offre des soins pour malades aigus aux clients souffrant d'une maladie mentale qui se trouve aggravée par le vieillissement, de même que des soins de longue durée principalement aux clients âgés dont les capacités fonctionnelles sont diminuées de façon chronique en raison d'une affection mentale. L'évaluation et le traitement des symptômes aigus sont offerts afin de favoriser le renvoi des patients dans des milieux appropriés. Des soins de longue durée sont aussi offerts aux clients qui ne peuvent être soignés efficacement dans la communauté.

Psychiatrie médico-légale

Ce service s'occupe des évaluations et dispense les traitements ordonnés par les tribunaux ou par suite de transferts du système correctionnel.

Soin des personnes souffrant d'un handicap mental

Ce service s'occupe des programmes qui permettent aux personnes souffrant d'un handicap mental de développer et de maintenir un certain niveau de fonctionnement et d'autonomie afin de favoriser leur réinsertion sociale.

Centracare offre des **services externes** tels que des services de post-cure, d'hôpital de jour, des services de dépistage et de relève aux clients qui lui sont renvoyés ou qui ont récemment reçu leur congé. Le **service de post-cure** assure la continuité de soins lorsqu'il est possible d'accélérer le congé de l'hôpital ou d'éviter l'hospitalisation grâce à une intervention ponctuelle. L'**hôpital de jour** s'adresse aux patients externes qui requièrent un cadre thérapeutique et un programme d'activités structurées sans toutefois nécessiter une hospitalisation complète. Le **service de dépistage** est un service préventif destiné surtout aux personnes vivant dans des résidences locales et auxquelles des services professionnels de consultation et de liaison sont offerts en vue de leur éviter une hospitalisation indue. Le service de **relève** offre une assistance de courte durée aux familles des personnes nécessitant un milieu structuré et un soutien qui ne sont pas disponibles dans la communauté.

Le Centre Hospitalier Restigouche a établi un réseau de **travailleurs sociaux qui agissent comme agents de liaison** en vue de la réinsertion sociale

persons into the community through discharge planning for long-term clients, social evaluations of readmitted clients and interventions with clients and their family. The Centre Hospitalier Restigouche has introduced as a pilot project during the year, a **Community Rehabilitation House** which allows the client to make the transition from hospital to community.

Community Mental Health Services

New Brunswick has thirteen (13) community mental health centers. Management of each unit is provided by a Community Mental Health Director who is assisted by heads of the various professional disciplines.

Community Mental Health Services provide clinical services, rehabilitation services, support services and primary prevention services. They serve a clientele which is divided in three (3) distinct groups:

l) Children and adolescents
2) Adults - short term
3) Adults - long term

Each group presents particular problems, receives services from a distinct team (except in small centers) and most often utilizes different community resources.

Children and adolescents are followed individually at the Community Mental Health center or through family intervention mainly for anxiety problems, disruptive behavior, adjustment and psychotic disorders, abuse and negligence syndrome, as well as suicidal tendencies. Professional teams working with children and adolescents maintain close ties with other community resources such as services for students in the schools and Family and Community Social Services.

Some prevention programs are available such as improvement of self-image and suicide prevention.

des personnes hospitalisées au moyen de la planification des congés des clients à long terme, de l'évaluation sociale des clients réadmis et de l'intervention auprès des clients et de leur famille. Le Centre Hospitalier Restigouche a mis en oeuvre un projet pilote au cours de l'année, soit une **maison de réadaptation communautaire** qui permet aux clients de faire la transition entre l'hôpital et la communauté.
Services de santé mentale communautaires

Services de santé mentale communautaires

Le Nouveau-Brunswick compte treize (13) centres de santé mentale communautaires. La gestion de chaque centre relève d'un directeur de la santé mentale communautaire qui est secondé par les chefs des diverses disciplines professionnelles.

Les services de santé mentale communautaires offrent des services cliniques, des services de réadaptation, des services de soutien et des services de prévention primaire. Ils desservent une clientèle répartie en trois (3) groupes :

1) Enfants et adolescents
2) Adultes - court terme
3) Adultes - long terme

Chacun de ces groupes présente des problèmes particuliers, reçoit des services d'une équipe distincte (sauf dans les petits centres) et la plupart du temps, fait appel à des ressources communautaires différentes.

Les **enfants et adolescents** reçoivent des services individuels dans les centres de santé mentale communautaires ou par l'entremise des services d'intervention familiale principalement pour des problèmes d'anxiété, de comportement perturbateur ou d'adaptation, des désordres psychotiques, des syndromes résultant de sévices et de négligence de même que des tendances suicidaires. Les équipes d'intervenants auprès des enfants et des adolescents entretiennent des liens étroits avec les autres ressources communautaires comme les services aux élèves dans les écoles, les Services sociaux communautaires et à la famille.

On retrouve certains programmes de prévention comme l'amélioration de l'image de soi et la prévention du suicide.

Adult short-term teams are mostly involved in individual therapy and some group therapy. Sessions on life skills and stress management are offered when resources are available. This clientele includes mainly people who experience adjustment problems related, among others, to anxiety and stress, sexual abuse and major affective disorders.

Adult long-term teams mainly follow-up on the psychiatric condition of the client with some case management. Structured programs aimed at self-care in the clients' environment exist and work has started on community development. The long-term teams regularly visit the clients' home environment and offer group intervention on life skills, communication and assertiveness. These teams deal with mental illnesses ranging from moderate to severe in nature.

The thirteen (13) Community mental health centers also offer **outreach** services to twentyseven (27) other locales in their catchment area.

Les équipes pour **adultes - court terme** s'occupent surtout de thérapie individuelle, mais font aussi un peu de thérapie de groupe. Elles offrent des séances de dynamique de la vie et de gestion du stress lorsque les ressources le permettent. Leur clientèle comprend surtout les personnes aux prises avec des problèmes d'adaptation reliés, notamment, à l'anxiété et au stress, aux sévices sexuels et aux désordres affectifs majeurs.

Les équipes pour **adultes - long terme** s'occupent surtout de suivre l'état psychiatrique des clients et font aussi un peu de gestion de cas. Il existe aussi des programmes structurés visant à permettre aux clients d'être autonomes dans leur milieu; le travail de développement communautaire a été amorcé. Ces équipes visitent régulièrement les clients chez eux et offrent des séances de groupe sur la dynamique de la vie, la communication et l'affirmation de soi. Ces équipes interviennent auprès des personnes aux prises avec des maladies mentales modérées ou graves.

Les treize (13) centres de santé mentale communautaires offrent aussi des **services à distance** à vingt-sept (27) autres localités de leur territoire.

Major Initiatives

In its first year of operation, the Mental Health Commission identified three major initiatives. They were to:

A) Establish, orient and operationalize seven (7) Regional Management Boards and the Provincial Board of the Commission.

B) Enhance historically underfunded Community Mental Health Services.

C) Implement new programs to begin a long term plan to balance the Mental Health system.

These initiatives were funded through the reallocation internally of $1,316,900 from the institutional to the community sector. Expenditures for each initiative are described as well as activities and achievements.

A) Operationalizing seven (7) Regional Management Boards and the Provincial Board of the Commission:

The Provincial Commission Board is comprised of the Chairperson of each of the seven Regional Boards, seven (7) members at large and a chairperson appointed by the Lieutenant Governor in Council. The Provincial Board is responsible for the allocation of resources, overall Commission policy and standards, and Corporate leadership.

Seven (7) regional Boards were operationalized with a membership of between thirteen (13) to seventeen (17) members appointed by various interest groups and agencies in the regions. Each Regional Board has full delegated authority to manage and coordinate the day to day delivery of mental health services in their region. All operational units of the Commission are accountable to their Regional Board and the seven (7) Regional Boards are accountable to the Provincial Commission Board.

Réalisations importantes

La Commission de la santé mentale a défini trois (3) projets principaux au cours de sa première année d'existence.

Il s'agissait des projets suivants :

A) Constituer, orienter et rendre fonctionnels les sept (7) conseils de gestion régionaux et le conseil provincial de la Commission.

B) Améliorer les services de santé mentale communautaires qui, depuis toujours, n'ont pas reçu les fonds nécessaires.

C) Mettre en oeuvre de nouveaux programmes afin d'amorcer un plan à long terme visant à équilibrer le système de santé mentale.

Ces initiatives ont été financées au moyen d'une réaffectation interne de 1 316 900 $ du secteur institutionnel au secteur communautaire. Les dépenses engagées pour chaque projet de même que les activités et réalisations sont décrites ci-dessous.

A) Établissement des sept (7) conseils de gestion régionaux et du conseil provincial de la Commission

Le conseil provincial de la Commission se compose du président de chacun des sept (7) conseils régionaux, de sept (7) membres généraux et d'un président nommés par le lieutenant-gouverneur en conseil. Le conseil provincial est responsable de la formulation des politiques et des normes de la Commission, de la répartition des ressources et de l'orientation de la Commission.

Sept (7) conseils régionaux ont été établis et chacun est composé de treize (13) à dix-sept (17) membres qui sont nommés par les divers groupes d'intérêts et organismes de la région. Chaque conseil régional s'est vu déléguer les pleins pouvoirs en matière de gestion et de coordination de la prestation quotidienne des services de santé mentale dans sa région. Chaque unité opérationnelle de la Commission relève de son conseil régional et les sept (7) conseils régionaux relèvent du conseil provincial de la Commission.

To ensure the full participation of consumers and professionals in the planning and decision-making process at the Regional and Provincial Board levels, Professional Advisory and Consumer Advisory Committees have been formed.

During fiscal year 1990-1991, there were four (4) Provincial Board meetings, fifty-six (56) Regional Board meetings and thirty-two (32) Consumer Advisory and Professional Advisory Committee meetings of the Commission.

To inform and orient all board members, a Board manual was developed and orientation teams presented training sessions for each of the seven (7) Regional Boards. Regional Boards met monthly with the Provincial Board meeting four (4) times in 1990-91.

Organization and Administrative Standards and Commission By-laws were developed and approved by the Commission. Support to the Regional Boards is provided through existing staff in the Mental Health Commission Operation.

B) Enhancing Underfunded Community Mental Health Services:

Growth in the mental health system overall has not kept pace with growth in health care in New Brunswick. Community Mental Health services in particular have, until recently, received few new resources to respond to increased demands for services. In 1990-91, the major focus for funding enhancement was targeted for Community Mental Health Services. Professional resources were added to rural Mental Health Centers. Additional funds were provided to build up support for children services.

Two major initiatives were undertaken to develop increased crisis response in the Edmundston and Moncton areas. The primary purpose of the establishment of community-

Des comités consultatifs des bénéficiaires et des comités consultatifs des professionnels ont été créés pour assurer la participation à part entière des bénéficiaires et des professionnels au processus de planification et de prise de décision au niveau des conseils régionaux et du conseil provincial.

Durant l'exercice 1990-1991, eurent lieu quatre (4) réunions du conseil provincial, cinquante-six (56) réunions des conseils régionaux et trente-deux (32) réunions des comités consultatifs des bénéficiaires et des professionnels de la Commission.

Afin de renseigner et d'orienter tous les membres des conseils, un Manuel des membres des conseils a été rédigé et des équipes d'orientation ont offert des séances de formation à chacun des sept (7) conseils régionaux. Au cours de l'exercice 19901991, les conseils régionaux se sont réunis une fois par mois et le conseil provincial s'est réuni quatre (4) fois.

La Commission a élaboré et ratifié les Normes administratives et organisationnelles ainsi que les Règlements de la Commission. Le personnel de la Commission de la santé mentale offre des services de soutien aux conseils régionaux.

B) Amélioration des services de santé mentale communautaires

Dans l'ensemble, l'expansion des services de santé mentale ne s'est pas faite au même rythme que celle des services de santé au Nouveau-Brunswick. Les services de santé mentale communautaires, en particulier, ont reçu peu de ressources nouvelles, avant tout récemment, pour répondre à une demande de services toujours croissante. Au cours de l'exercice 1990-1991, l'augmentation des fonds a été accordée en priorité aux services de santé mentale communautaires. Des dispensateurs professionnels ont été affectés aux centres ruraux de santé mentale. Des fonds additionnels ont été accordés afin d'améliorer les services aux enfants.

Deux (2) programmes importants ont été mis sur pied à Moncton et à Edmundston afin d'offrir des services d'intervention de crise. L'objectif principal de ces programmes communautaires est de

based crisis intervention programs is to prevent admissions and readmissions of primarily chronic mental clients to both of the psychiatric hospitals in the province. They also provide valuable outreach services.

Through the reallocation of resources, the Commission immediately funded sixteen (16) positions at the Community level which were previously frozen. Moncton received five (5) positions, Fredericton three (3), St. Stephen and Campbellton two (2) each, and Edmundston, Bathurst, Newcastle and Caraquet one (1) each. In addition, eighteen (18) new positions were allocated to the Community system to provide additional support in rehabilitation, childrens' services, and in rural areas. Sussex received four (4) positions, Bathurst, Miramichi and the Acadian Peninsula three (3) each, and Woodstock and Grand Falls one (1) each.

The total for these new program initiatives was $805,000.

C) Implementing a long term Plan to Balance the Mental Health System:

The Mental Health Commission has been mandated to implement a new policy framework for mental health directed towards a balanced, community based system. In the first year of its operation, the Commission began the process of developing a strong community-based system which is balanced with institutional care. The major initiatives undertaken included:

i) Increased Support to the Consumer movement:

Responding to the growing evidence that direct funding to users of the mental health system enhances independence, reduces reliance on the formal mental health system, and prolongs periods of wellness in the community, the Mental Health Commission increased direct funding to ten (10) activity centers totalling $250,000. In addition, $32,000 was provided to fourteen (14) self-help groups for education and training purposes. Finally, through the Canadian Mental Health Association and in cooperation

prévenir les admissions et ré-admissions, surtout de clients chroniques, aux deux hôpitaux psychiatriques de la province. Ces programmes offrent aussi un service à distance très efficace.

La Commission a pu, grâce à la réaffectation des ressources, débloquer immédiatement seize (16) postes au niveau de la communauté. Moncton a reçu cinq (5) postes, Fredericton, trois (3), St-Stephen, deux (2), Campbellton, deux (2), et Edmundston, Bathurst, Newcastle et Caraquet, un chacun. De plus, dix-huit (18) nouveaux postes ont été accordés au système communautaire pour offrir un soutien additionnel en matière de réadaptation, de services à l'enfance et aux régions rurales. Sussex a reçu quatre (4) postes, Bathurst, Miramichi et la Péninsule acadienne, trois (3) chacun et Woodstock et Grand-Sault, un chacun.

Ces nouveaux programmes ont coûté en tout 805 000 $.

C) Mise en oeuvre d'un plan à long terme visant à équilibrer le système de santé mentale

La Commission de la santé mentale a pour mandat de mettre en oeuvre une nouvelle politique sur la santé mentale prévoyant un système communautaire équilibré. Au cours de sa première année d'existence, la Commission a entamé le processus d'établissement d'un système communautaire solide, en équilibre avec le système institutionnel. Les initiatives principales entreprises sont :

i) Augmentation de l'aide aux bénéficiaires

Puisque les données révèlent de plus en plus que l'octroi d'une aide financière directe aux bénéficiaires du système de santé mentale accroît l'indépendance, réduit la dépendance sur le système formel de la santé mentale et prolonge les périodes de mieux-être dans la communauté, la Commission de la santé mentale a augmenté le montant des subventions directes accordées à dix (10) centres d'activités pour un total de 250 000 $. De plus, 32 000 $ ont été versés à quatorze (14) groupes d'entraide à des fins de formation et d'éducation. Enfin, par l'entremise de l'Associa-

with the Secretary of State, $15,000 was provided to have the Gerstein Center in Toronto carry out a leadership Training Program for Mental Health Consumers in the Province.

ii) Provincial Suicide Prevention Program:

A crisis intervention model, consisting of prevention, intervention and postvention activities was adopted to deal with suicide. Seven (7) high risk groups were identified; youth being the first priority.

A provincial interdisciplinary committee representing a variety of government and private agencies was created to assist in the establishment and implementation of the program. Four (4) meetings were held during the year.

A one-day workshop on suicide prevention was held in September 1990 for native leaders where eighteen (18) people attended.

A five-day program for training the trainers was held in November 1990. Twentytwo (22) people involved with youth were trained to conduct two-day intervention workshops and awareness sessions. Nine (9) workshops were given to professional caregivers with a total of 222 participants. Thirteen (13) awareness sessions were given to students, teachers, principals and general public reaching 329 people.

The Mental Health Commission assisted School District No. 25 in the development of a Tragic Event Response project to deal with situations such as suicide and death. This model will serve as guide for other school districts.

Community Mental Health Servcies have provided intervention services to individuals and conducted postvention sessions.

A total of $88,000 was spent toward this initiative.

tion canadienne de la santé mentale et avec la coopération du Secrétariat d'État, 15 000 $ ont été consacrés à un programme de formation en leadership offert par le Centre Gerstein, de Toronto, aux bénéficiaires des services de santé mentale de la province.

ii) Programme de prévention du suicide

Un modèle d'intervention d'urgence comprenant des activités de prévention, d'intervention et de postvention a été adopté afin de traiter le problème du suicide. Sept (7) groupes à risque élevé ont été identifiés, les jeunes formant le groupe prioritaire. Un comité provincial interdisciplinaire représentant divers organismes publics et privés a été créé pour aider à l'élaboration et à la mise en oeuvre du programme. Quatre (4) réunions ont été tenues durant l'exercice.

Un atelier d'une journée sur la prévention du suicide a eu lieu en septembre 1990 à l'intention des chefs de file autochtones. Dix-huit (18) personnes ont participé à cet atelier.

Un atelier de formation de cinq (5) jours à l'intention des animateurs a eu lieu en novembre 1990. Vingt-deux (22) intervenants auprès des jeunes ont été formés pour animer des ateliers de deux (2) jours sur la sensibilisation et l'intervention. Neuf (9) ateliers ont été organisés à l'intention des dispensateurs professionnels de soins. Deux cent vingt-deux (222) personnes y ont participé. Treize (13) séances de sensibilisation ont été organisées à l'intention des élèves, des enseignants, des directeurs d'école et du public. Trois cent vingt-neuf (329) personnes y ont participé.

La Commission de la santé mentale a aidé le conseil scolaire n° 25 à mettre sur pied un projet intitulé «Programme d'intervention en cas d'incident tragique» afin de traiter des situations telles que le suicide et la mort. Ce modèle servira de guide aux autres conseils scolaires.

Les services de santé mentale communautaires ont offert des services d'intervention aux individus et des séances de postvention.

En tout, 88 000 $ ont été consacrés à ces activités.

iii) Day Hospital Program:

In cooperation with the George Dumont Hospital, $160,000 was provided to develop a day hospital program. Day Hospital programs are directed towards preventing full hospitalization, or used as a transitional setting to reduce hospital dependency and shorten the length of in-patient stay. There were fifty-six (56) admissions to the Day Program during the year.

iv) Child and Adolescent Psychiatric Unit:

In October, 1990, the opening of an eight (8) bed psychiatric unit for children and adolescents with a start-up cost of $234,500 took place at The Moncton Hospital. Children from across the province are no longer forced to go out-of-province for short term hospitalization. It is projected that similar services will be established in other regions of the Province, particularly in northern New Brunswick.

v) Promotion/Prevention Initiatives:

The Mental Health Commission allocated $10,400 to the New Brunswick Division of the Canadian Mental Health Association for the **"I'm Thumbody" program** which is an extremely positive vehicle to promote mental health to children, parents, teachers and other school staff. In the school year 1990-91, the "I'm Thumbody" program reached almost 4000 grade three (3) and grade four (4) children. Over one hundred (100) volunteers contributed over six hundred (600) hours under the guidance of the Mental Health Association staff.

The Mental Health Commission also allocated a **mental health promotion grant** in the amount of $15,000 to the New Brunswick Division of the Canadian Mental Health Association. This was used for different activities such as purchasing or printing pamphlets for promoting programs and recruiting new volunteers, purchasing of banners, development of a guide for first-time users of the mental health system, training for some family members and volunteers and presentation of a one-day assertiveness training workshop to twenty-five (25) participants.

iii) Hôpital de jour

Avec la collaboration de l'hôpital Dr. Georges-L.-Dumont, 160 000 $ ont été versés pour la création d'un hôpital de jour. Les services d'hôpital de jour ont pour but de prévenir une hospitalisation complète et servent aussi de programme transitoire pour réduire la dépendance sur l'hôpital et raccourcir la durée d'hospitalisation des clients. Il y a eu cinquante-six (56) admissions à l'hôpital de jour au cours de l'exercice.

iv) Unité psychiatrique pour enfants et adolescents

En octobre 1990 avait lieu l'ouverture d'une unité psychiatrique de huit (8) lits pour enfants et adolescents à l'hôpital de Moncton avec un budget initial de 234 500 $. Les enfants de la province n'ont plus à se rendre hors de la province pour être hospitalisés pour de courtes périodes. On prévoit la création de services semblables dans d'autres régions de la province, particulièrement dans le nord du NouveauBrunswick.

v) Activités de promotion et de prévention

La Commission de la santé mentale a accordé 10 400 $ à la Division du NouveauBrunswick de l'Association canadienne de la santé mentale pour la diffusion du programme « **J'suis quelqu'un** ». Il s'agit d'un moyen très efficace de promotion de la santé mentale auprès des enfants, parents, enseignants et autres employés des écoles. Au cours de l'année scolaire 1990-1991, le programme « **J'suis quelqu'un** » a été diffusé auprès de 4 000 élèves de troisième et de quatrième années. Plus de cent (100) bénévoles ont travaillé plus de six cents (600) heures sous la direction du personnel de l'Association canadienne de la santé mentale.

La Commission de la santé mentale a aussi accordé une subvention pour la promotion de la santé mentale d'un montant de 15 000 $ à la Division du NouveauBrunswick de l'Association canadienne de la santé mentale. Cet argent a été utilisé pour défrayer le coût de plusieurs activités telles que l'achat ou l'impression de dépliants pour faire la promotion de différents programmes et recruter de nouveaux bénévoles, l'achat de bannières, la préparation d'un guide pour les bénéficiaires primaires des services de santé mentale, la formation de certains membres de la famille et des bénévoles et l'organisation à l'intention de vingt-cinq (25) participants, d'un atelier d'un jour sur l'affirmation de soi.

vi) Critical Incident Stress Debriefing Program:

The Mental Health Commission, in collaboration with the College of Psychologists of New Brunswick, developed a proposal for the formation of Critical Incident Stress Debriefing Teams for the province as a prevention component of emergency response.

A two-day training session on formal debriefing procedure was held in February with a cost of $5,000. Over one hundred (100) mental health professionals and emergency personnel including policemen, firemen, ambulance attendants and emergency room nurses attended.

The Community Mental Health Services are providing leadership in formalizing teams throughout the province.

vi) Programme d'intervention post-traumatique

La Commission de la santé mentale, de concert avec le Collège des psychologues du Nouveau-Brunswick, a élaboré une proposition pour la formation d'équipes d'intervention post-traumatique pour la province comme composante préventive des services d'intervention d'urgence.

Un atelier de deux (2) jours sur l'intervention post-traumatique a eu lieu en février. Il a coûté 5 000 $. Plus d'une centaine (100) d'intervenants du domaine de la santé mentale et des services d'urgence, notamment des policiers, pompiers, ambulanciers et infirmières de salles d'urgence, y ont participé.

Les services de santé mentale communautaires s'occupent actuellement de la formation d'équipes à travers la province.

Financial Information

The Mental Health Commission of New Brunswick completed its first year of operations on March 31, 1991. From a financial perspective, a number of obstacles were successfully overcome in order to implement the mandate of the Commission.

The following financial information outlines in summary form how the financial resources of the Mental Health Commission of New Brunswick were allocated and spent (for the fiscal year ended March 31, 1991). Schedule I presents how the resources were allocated by component along with the dollars actually spent. These figures support the information provided in the bar graph (Schedule II). Schedule III is a pie chart analysis using percentages of where Commission funds were allocated.

Sommaire financier

La Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick a terminé son premier exercice le 31 mars 1991. Sur le plan financier, un bon nombre d'obstacles ont été surmontés pour mettre en oeuvre le mandat de la Commission.

Les données suivantes fournissent un aperçu de l'affectation des ressources financières de la Commission de la santé mentale du Nouveau-Brunswick (pour l'exercice se terminant le 31 mars 1991). L'annexe I illustre comment les ressources ont été réparties entre les composantes de même que les sommes effectivement engagées. Ces chiffres appuient les renseignements présentés dans le diagramme à barres de l'annexe II. L'annexe III contient un graphique à secteurs montrant la répartition en pourcentages des fonds de la Commission.

MENTAL HEALTH COMMISSION OF NEW BRUNSWICK
COMMISSION DE LA SANTE MENTALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK
DATA FOR GRAPHS/DONNEES POUR GRAPHIQUES
FOR THE FISCAL YEAR 1990-91/POUR L'EXERCICE 1990-91

SCHEDULE I — ANNEXE I

	BUDGET	EXPENSES/ DEPENSES
RESTIGOUCHE	$23,347,547	$23,298,835
C.M.H.C.'S/CSMC*	$8,429,949	$8,282,674
OPERATING/OPERATIONS	$1,307,603	$1,868,613
GRANTS/SUBVENTIONS	$1,515,200	$1,372,801
RESERVES**	$1,005,600	$971,919
CENTRACARE	$22,270,876	$22,555,108

*COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTRES/
CENTRES DE SANTE MENTALE COMMUNAUTAIRES

**RESERVES ARE CONTINGENCIES FOR:
- RETIREMENT ALLOWANCES
- FIXED ASSETS
- COMFORT AND CLOTHING ALLOWANCE FOR PATIENTS
- WORKER'S COMPENSATION CHARGES

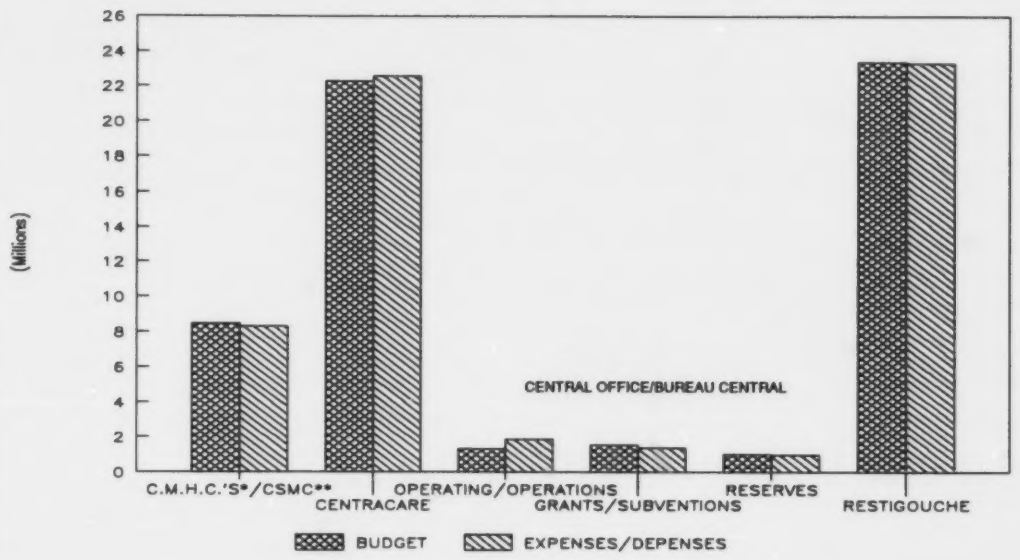
**RESERVES POUR EVENTUALITES RELATIVES AUX:
- ALLOCATIONS DE RETRAITE
- IMMOBILISATIONS
- ALLOCATIONS POUR MENUES DEPENSES ET VETEMENTS POUR LES PATIENTS
- VERSEMENTS AU TITRE DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL

SCHEDULE II

ANNEXE II

THE MENTAL HEALTH COMMISSION OF NEW BRUNSWICK/
COMMISSION DE LA SANTE MENTALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK
BUDGET TO EXPENSE COMPARISION/COMPARAISON DU BUDGET AUX DEPENSES

FOR THE FISCAL YEAR 1990-91/POUR L'EXERCICE 1990-91



*COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTRES/

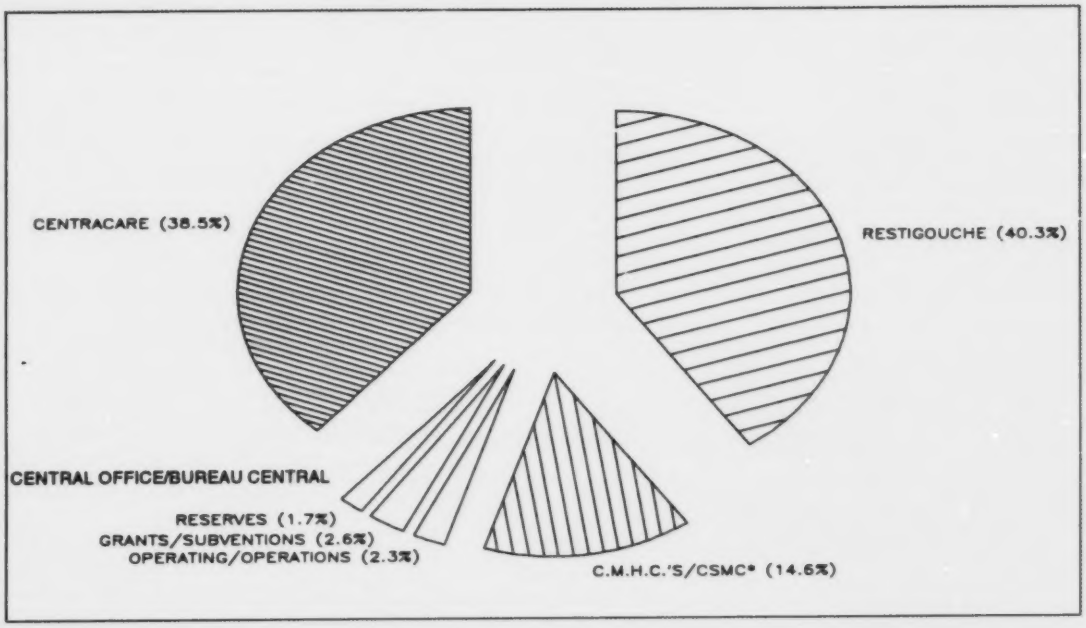
**CENTRES DE SANTE MENTALE COMMUNAUTAIRES

SCHEDULE III

ANNEXE III

THE MENTAL HEALTH COMMISSION OF NEW BRUNSWICK/
COMMISSION DE LA SANTE MENTALE DU NOUVEAU-BRUNSWICK
RELATIVE BUDGETS/BUDGETS RELATIFS

FOR THE FISCAL YEAR 1990-91/POUR L'EXERCICE FISCAL 1990-91



*COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTRES/
**CENTRES DE SANTE MENTALE COMMUNAUTAIRES

Index of Addresses/Répertoire des adresses

Central Office
Bureau Central

Mental Health Commission of New Brunswick
Commission de la Santé Mentale du Nouveau-Brunswick
P. O. Box/C.P. 500l
100, rue Arden Street, Suite 200
Moncton, N.-B.
E1C 8R3
856-2920

Community Mental Health Centers/ Centres de Santé Mentale Communautaires

REGION I

Place Cartier
P. O. Box/C.P. 5001
Richibucto, N.-B.
E0A 2M0
523-7620

P. O. Box/C.P. 5001
77, boul. Vaughan Harvey Blvd.
Moncton, N.-B.
EIC 8R3
856-2444

REGION II

116, rue Coburg Street
Saint John, N.-B.
E2L 3K1
658-3737

Sussex Health Center
Leonard Drive
Sussex, N.-B.
E0E 1P0
433-3548 (Ext. 334)

P. O. Box/C.P. 280
41, rue King Street
St. Stephen, N.-B.
E3L 2X2
466-5020

REGION III

Victoria Health Center
P. O. Box/C.P. 5001
65, rue Brunswick Street
Fredericton, N.-B.
E3B 5G1
453-2132

P. O. Box/C.P. 5001
200, rue King Street
Woodstock, N.-B.
E0J 2B0
328-9979

REGION IV

Carrefour Assomption
P. O. Box/C.P. 5001
3rd Floor, Room 331
3e étage, Suite 331
121, rue de l'Eglise Street
Edmundston, N.-B. E3V 3L3
735-2070

P. O. Box/C.P. 5001
166, rue Broadway Street
Edifice du Repos
Grand Falls, N.-B.
E0J 1M0
473-4686

REGION V

Hôtel-Dieu St. Joseph
6, rue Arran Street
Campbellton, N.-B.
E3N 3G2
753-7753

REGION VI

165, rue St. Andrews Street
Bathurst, N.-B.
E2A 1C1
547-2020

P. O. Box/C.P. 5001
442, Blvd. St Pierre Ouest
Edifice Rona Bldg.
Caraquet, N.-B.
E0B 1K0
727-6574

REGION VII

372, rue Water Street
3rd Floor/3e étage
Chatham, N.-B.
E1N 1B6

Psychiatric Hospitals/Hopitaux psychiatriques

Centracare Saint John, Inc.
P. O. Box/C.P. 3220
Postal Station "B"/Site Postal "B"
Saint John, N.-B.
E2M 4H7
635-7550

Centre Hospitalier Restigouche, Inc.
P. O. Box/C.P. 10
Campbellton, N.-B.
E3N 3G2

753-4461